深圳市宝安区石岩人民医院小额医疗设备报价单

（项目编号： ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目名称** | **设备名称****（有注册证的填注册证设备名称）** | **注册证号****（备案证号不是注册证号）** |
|  |  |  |
| **数量** | **单价（万元）** | **总价（万元）** | **保修年限** |
|  |  |  |  |
| **规格型号** | **品牌** | **产地** | **生产厂家** |
|  |  |  |  |
| **配置清单：** | **专用耗材及配件价格（专用耗材是否能阳光平台采购）：** |
| **深圳市三级或三甲医院的用户及价格（需另附中成交合同或者发票）：***例：深圳市宝安区石岩人民医院：XXX万元；* |

**参数偏离表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **询价参数** | **参数响应（供应商/厂家填写）** | **备注** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **13** |  |  |  |
| **14** |  |  |  |
| **15** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 公司名称： | 邮箱： |
| 联系人： | 报价日期： |
| 手机号码： |  |